

Si informa che i dati richiesti nel corso del trattamento riabilitativo presso l'interessato o provenienti da soggetti terzi (Servizi territoriali, medici di assistenza primaria, strutture sanitarie o medici specialisti privati etc), formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali; i dati sono, quindi, tutelati dall'AIRRI MEDICAL e ad essi hanno accesso esclusivamente gli incaricati del trattamento.

A) FINALITÀ DEL TRATTAMENTO: I dati raccolti dall'AIRRI MEDICAL sono dati personali e sensibili, di salute, **dati identificativi** (per esempio, nome, carta d'identità, passaporto, patente, nazionalità, luogo e data di nascita, sesso, fotografia, indirizzo IP) e sono necessari per gli adempimenti previsti per legge. Possiamo raccogliere anche i seguenti

dati di contatto (per esempio, indirizzo postale e indirizzo email, numero di telefono)

stato familiare (per esempio, stato civile, numero di figli)

situazione fiscale (per esempio, codice fiscale, regime fiscale)

situazione lavorativa (per esempio, occupazione, nome del datore di lavoro, luogo di lavoro)

dati bancari, finanziari e relativi alle transazioni commerciali (per esempio, numero della carta di credito, estremi del Suo conto bancario)

dati riguardanti la Sua persona, le Sue abitudini e le Sue preferenze :

dati che riguardano l'utilizzo da parte Sua di nostri servizi nonché dati relativi alle transazioni commerciali concluse;

dati derivanti dalle Sue interazioni con Noi: le nostre strutture, i nostri siti Internet, le nostre applicazioni, le nostre pagine sui social media, riunioni, chiamate, chat, email, colloqui, conversazioni telefoniche;

video sorveglianza (inclusa la CCTV) ;

Non chiediamo mai dati personali relativi alle Sue origini razziali o etniche, opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche, appartenenza sindacale, dati genetici o dati relativi al Suo orientamento sessuale, dati derivanti da condanne penali a meno che non sia richiesto in base a un obbligo di legge (e per le condanne penali sotto il diretto controllo dell'Autorità Pubblica) e previo il suo consenso.

I Suoi dati che utilizziamo possono essere forniti direttamente da Lei ovvero ottenuti dalle seguenti fonti, al fine di verificare o arricchire i nostri database:

pubblicazioni/database messi a disposizione dalle autorità ufficiali

Nel nostro caso si tratta di dati idonei soprattutto a rilevare lo stato di salute (anche previe valutazioni/visite specialistiche) :

- necessari a valutare l'indicazione o meno al trattamento riabilitativo;
- necessari a stabilire le priorità per la presa in carico da parte del Centro, la storia e il profilo clinico del paziente per l'impostazione di un adeguato trattamento riabilitativo;
- richiesti da normative regionali e nazionali, necessari per l'erogazione di prestazioni riabilitative;
- necessari per i flussi informativi e statistici con le Aziende Sanitarie, con l'Agenzia regionale di Sanità Pubblica (ASP) e/o con il Ministero della Salute.

Trattasi, pertanto, di dati necessari per svolgere attività di diagnosi e riabilitazione, eventualmente di prevenzione, di certificazione, di relazione con il pubblico, amministrativo-contabile e per il rispetto delle norme igienico-sanitarie.

Per il monitoraggio del front-office il centro dispone di un sistema di videosorveglianza, con sola rilevazione ma non registrazione delle immagini che, pertanto, non vengono conservate.

Potremmo anche raccogliere indirettamente informazioni su di Lei, ad esempio, da un familiare, legale rappresentante (procuratore), convivente ecc. qualora Lei fosse impossibilitato a fornirle

B) MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità per cui sono stati raccolti e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati forniti non saranno comunicati a privati o ad altre aziende fatta eccezione, per studi professionali, professionisti o aziende connesse all'AIRRI MEDICAL per l'espletamento della propria attività e/o per l'adempimento dei relativi obblighi normativi e fiscali. In particolare i dati potranno essere trattati e comunicati a:

- soggetti terzi qualificati nel rispetto delle norme sul diritto di accesso;
- soggetti che svolgono specifici incarichi per conto dell'Azienda;
- soggetti verso i quali la comunicazione dei dati sia necessaria o funzionale per lo svolgimento dell'attività dell'Azienda e/o per il conseguimento di obiettivi previsti dal trattamento riabilitativo (ad es. medici specialisti pubblici o privati; per l'età evolutiva in caso di GLHO, a Direzioni o operatori scolastici e, comunque, per i soli dati pertinenti il GLHO);
- strutture del SSN e del SSR con cui AIRRI MEDICAL è in convenzione/accreditamento
- soggetti qualificati ad intervenire in controversie in cui è parte l'Azienda ;
- Autorità Giudiziaria.

C) DIRITTI DELL'INTERESSATO

In conformità ai regolamenti applicabili, Lei è titolare dei seguenti diritti (artt.15-21):

Accesso: può ottenere informazioni in relazione al trattamento dei Suoi dati personali, e una copia di tali dati personali

Rettifica: laddove ritiene che i Suoi dati siano inaccurati o incompleti, può richiedere che tali dati siano modificati di conseguenza

Cancellazione: può chiedere la cancellazione dei Suoi dati personali, entro i limiti consentiti dalla legge

Limitazione: può ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali

Opposizione: può opporsi al trattamento dei Suoi dati personali, per motivi connessi alla Sua particolare situazione.

Revoca del consenso: laddove Lei abbia fornito il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati personali, ha il diritto di revocarlo in qualunque momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

Portabilità dei dati: ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;

Per esercitare tali diritti è necessario compilare e firmare appositi moduli.

Inoltre, è possibile opporsi all'invio delle spese mediche ai fini della dichiarazione precompilata del mod. 730;

è possibile inviare/ricevere documentazione (es certificati, relazioni etc);

è possibile richiedere documentazione sanitaria;

è possibile delegare altre persone per la richiesta e il ritiro di documentazione sanitaria e, in caso di minore, per l'accompagnamento dello stesso presso il Centro.

Proporre reclamo ad un autorità di controllo

D) CONSERVAZIONE (art.13-14)

I dati contenuti nella cartella clinica, che rappresenta un atto ufficiale, saranno conservati illimitatamente ; altre tipologie di dati personali (a titolo esemplificativo: fiscali) saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per cui sono stati trattati, a norma di legge (art.13-14) ; il materiale da non conservare o duplicazioni inutili di documenti saranno distrutti secondo idonea procedura volta a prevenire la diffusione non autorizzata dei dati;

E) CONSEGUENZE IN CASO DI RIFIUTO A FORNIRE I DATI RICHIESTI

In caso di rifiuto a fornire i dati richiesti per le finalità di cui al punto A, non sarà possibile procedere nell'erogazione di alcun servizio;

F) TITOLARE , RESPONSABILE e INCARICATI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è : AIRRI MEDICAL -Direzione Generale- Viale Luca Gaurico 257, 00143 ROMA
TEL. 065191327

Responsabile della protezione dei dati: **DPO@airrimedical.it**

Incaricati del trattamento : Personale e collaboratori dell' AIRRI MEDICAL

Il sottoscrittonato il.....
a..... C.F.....
residente in via n tel.....
presta il consenso al trattamento dei dati per i fini indicati al punto A e per la comunicazione ai soggetti indicati al punto B
dell'informativa.

Data..... Firma*

Per l'utente..... nato il
a..... C.F.....
residente in via..... n..... tel.....

impossibilitato per le condizioni cliniche, per impedimento o perché minore (età < 16 anni) o incapace, firma (consapevole
delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci -art. 76 del D.P.R. n.445 del
28/12/2000-), prestando il consenso al trattamento dei dati per i fini indicati al punto A e per la comunicazione ai soggetti
indicati al punto B dell'informativa, il/la signore/a :

.....C.F.....tel.....
in qualità di (1)dello stesso;

Data..... Firma*

In caso di minore, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni
mendaci (art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000), dichiara la condizione di lontananza o impedimento dell'altro genitore a
sottoscrivere congiuntamente il presente consenso al trattamento dei dati

Data..... Firma*

Per sottoscrizione del presente consenso al trattamento dei dati, firma anche il/la signore/a:

..... in qualità di (2)

Data..... Firma*

(1) Specificare se genitore :

convivente *
non convivente legittimato *
coniugato *
vedovo *
separato *
divorziato *

in situazione di: affidamento congiunto *
unico genitore affidatario **

“ “ se tutore **
“ “ se curatore speciale **
“ “ se amministratore di sostegno **

altro *: parente/altra persona e, se l'interessato è in grado, delega dello stesso

(2) Specificare se genitore :

convivente *
non convivente legittimato *
coniugato *
separato *
divorziato *

in situazione di: affidamento congiunto *
unico genitore affidatario **